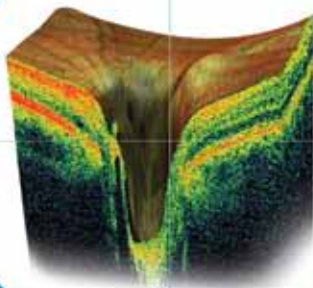


GUIDE DU GLAUCOME

POUR Y VOIR PLUS CLAIR, CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN OPHTALMOLOGISTE



CENTRE DU GLAUCOME
DR. SIDI MOHAMMED EZZOUHAIRI

SOMMAIRE

À QUOI SERT LE GUIDE ?



LE CENTRE DU GLAUCOME



L'OEIL ET SA FONCTION : LA VISION



COMMENT FONCTIONNE L'ŒIL ?



QU'EST CE QUE LE GLAUCOME ?



COMMENT DIAGNOSTIQUER UN GLAUCOME ?



LES EXPLORATIONS DANS LE GLAUCOME



TRAITEMENTS DU GLAUCOME



LES FORMES DU GLAUCOME



QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ?



À QUOI SERT LE GUIDE ?

L'objectif de ce guide est de vous apporter des explications, des éclaircissements et des conseils afin d'aider le patient atteint de glaucome à mieux vivre avec sa maladie et à développer une relation de confiance avec son médecin traitant.

Le glaucome dans sa forme chronique, la plus fréquente au Maroc, est une maladie silencieuse, sournoise, nécessitant une prise en charge précoce et optimale, et une surveillance régulière tout au long de la vie.

Le protocole de prise en charge et de suivi est variable d'un patient à l'autre en fonction :

Du type du glaucome, de l'âge du patient au moment de la découverte de la maladie, du stade évolutif, de la qualité du suivi, de la vitesse de progression ou d'aggravation du glaucome ainsi que des effets indésirables des traitements et de l'association éventuelle avec d'autres pathologies soit dans les yeux comme la cataracte, soit générales comme l'asthme ou les troubles cardiovasculaires.



Le guide vous aidera à comprendre votre maladie mais ne vous dispensera pas des conseils et recommandations de votre médecin ophtalmologiste.

LE CENTRE DU GLAUCOME

Ce centre d'hyperspécialité dans le domaine du glaucome, est le premier au Maroc.

L'optimisation de la chaîne des soins de cette maladie complexe est primordiale, dans le but de préserver une vision utile et suffisante tout au long de la vie.

Le centre du glaucome assure une chaîne de soins intégrés du patient atteint de glaucome, incluant une traçabilité de la prise en charge, du diagnostic, de la thérapeutique et du suivi.

Pour accomplir cette mission:

Tous les examens et les explorations, y compris ceux de dernière génération sont disponibles et réalisables sur place.

L'accompagnement du patient se fera par des guides, des cahiers de suivi, des comptes-rendus lors des consultations et des contrôles ophtalmologiques.



Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site internet : www.glaucome.ma ou www.glaucomes.com

L'OEIL ET SA FONCTION : LA VISION

L'œil est un organe complexe, sa fonction est la vision.

LA VUE EST UN BIEN PRÉCIEUX QUI EST LE PLUS SOLlicitÉ DE NOS CINQ SENS.

L'œil est une sphère dont les dimensions et la forme sont variables d'un individu à l'autre.

Il est constitué en avant d'un segment antérieur avec la cornée transparente qui se prolonge par une coque rigide et blanche appelée sclérotique, puis on trouve la chambre antérieure remplie d'un liquide clair appelé l'humeur aqueuse. Il s'agit d'un liquide nourricier qui permet le maintien d'une forme adéquate de l'œil.

Plus en arrière existe l'iris qui donne sa couleur à l'œil (marron, bleu, vert...) qui se prolonge en arrière par la choroïde, tissu nourricier. Cet iris a un trou central : la pupille, qui se rétracte quand la lumière est forte et se dilate dans l'obscurité. Derrière l'iris et la pupille on trouve le cristallin, lentille transparente qui va faire converger les rayons lumineux pour les projeter sur la rétine.

Le segment postérieur en arrière du cristallin contient un liquide gélatineux transparent dit vitré.

L'arrière de l'œil est tapissé par un tissu neurosensoriel appelé rétine qui reçoit les rayons lumineux et les transforme en impulsions électriques qui à leur tour seront transmises par le nerf optique vers le cerveau.

La fonction de l'œil est de recevoir les images qui nous entourent, et de les calquer sur une espèce de pellicule au fond de l'œil appelée rétine, ces images calquées seront ensuite transmises par des fibres microscopiques rassemblées dans un câble : nerf optique, jusqu'au cerveau qui va à son tour les analyser et donc "voir".

Elle nous permet de percevoir les couleurs, les formes, les positions. Elle est essentielle pour intégrer et apprécier le monde qui nous entoure, pour communiquer avec les autres, admirer ses proches, contempler la nature, observer un tableau, lire un livre, se déplacer, travailler, créer...

COMMENT FONCTIONNE L'OEIL ?

Dans l'œil, un liquide appelé l'humeur aqueuse (HA), circule en continu à travers la chambre antérieure (en avant). L'humeur aqueuse est produite par une petite glande dite corps ciliaire cachée par l'iris (robinet d'entrée), ce liquide nourrit le cristallin et la cornée, puis est évacué par un petit filtre appelé trabeculum (trou d'évacuation), qui se trouve dans l'angle formé par la cornée et l'iris, dit angle irido cornéen : AIC (trou d'évacuation).

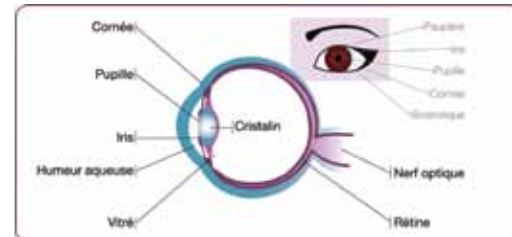
Quand l'humeur aqueuse ne peut pas être évacuée aussi vite qu'elle est produite, l'œil étant une sphère fermée et rigide, l'accumulation de liquide entraîne une augmentation de pression dans l'œil.

Cette élévation va appuyer sur le nerf optique et endommager progressivement les fibres qui le constituent.

Le nerf optique contient environ un million de fibres optiques qui proviennent de la rétine et transmettent l'image recueillie par la rétine vers le cerveau.

Par conséquent cette augmentation de pression dans l'œil va petit à petit entraîner la mort des cellules ganglionnaires et de leurs extensions vers le nerf optique (fibres optiques), ce qui causera une altération de la vue.

Un dépistage précoce, un traitement précoce adapté et un suivi régulier permettent d'aider à prévenir la cécité.



QU'EST CE QUE LE GLAUCOME ?

C'est un ensemble de maladies qui détruisent le nerf optique, en altérant dans un premier temps la vision périphérique, avant d'aboutir à la cécité en menaçant la vision centrale.

Le facteur de risque principal en est l'élévation de la pression dans l'œil (PIO : pression intra-oculaire).

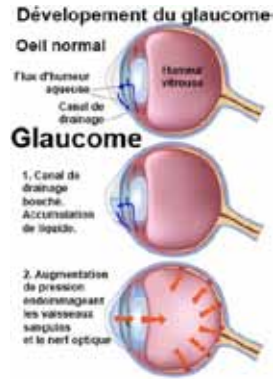
Dans sa forme chronique, dite à angle ouvert, le glaucome est une maladie silencieuse, sournoise, d'évolution progressive vers la cécité, nous l'appelons : la maladie « voleuse masquée de la vue ».

Le glaucome peut toucher les deux yeux de manière plus ou moins décalée dans le temps.

La cécité engendrée par le glaucome est irréversible mais peut être évitable grâce aux traitements médicaux et/ou lasers et/ou chirurgicaux.

Cette forme de glaucome chronique à angle ouvert est la plus fréquente au Maroc (90% des cas) .

Maladie indolore, il n'y a pas de signes annonciateurs permettant d'alerter le patient. Au début, elle ne peut être diagnostiquée que lors d'un contrôle ophtalmologique systématique, comme par exemple lors de la prescription de lunettes, sinon l'altération de la vue se fera en silence.



LES CAUSES DE GLAUCOME: FACTEURS DE RISQUE

Bien souvent, on ignore pourquoi le glaucome apparaît. Actuellement nous ne connaissons pas la cause directe du glaucome mais de nombreux facteurs de risques ont été identifiés : le principal facteur de risque du glaucome est une pression intraoculaire trop élevée.

Cette élévation est souvent génétiquement programmée, mais peut être exceptionnellement la conséquence d'un choc brutal sur l'œil, d'une infection intraoculaire, d'une inflammation ou de complications suite à une intervention chirurgicale de l'œil. Ce facteur n'est pas systématiquement retrouvé, il est absent dans les glaucomes à pression normale et la pression peut être même élevée sans que cela n'endommage le nerf optique donc sans glaucome.

LES AUTRES FACTEURS DE RISQUE DU GLAUCOME:

- **L'hérédité est forte** si un parent est atteint
- **L'âge** : la fréquence du glaucome augmente à partir de 40 ans, et le risque est multiplié par 10 au-dessus de 75 ans
- Les populations noires sont 4 fois plus exposées que les autres
- **Les maladies cardio-vasculaires** (en particulier s'accompagnant de fluctuations de la tension artérielle, ou avec des baisses de la tension artérielle pendant la nuit ou le sommeil),
- **La myopie, la migraine, Raynaud, apnée de sommeil,**
- **La prise de certains médicaments** augmente aussi le risque de glaucome. C'est le cas, par exemple, des corticostéroïdes administrés directement dans les yeux (collyres) ou par voie orale. Attention aux collyres délivrés en pharmacie sans ordonnance d'un médecin ophtalmologiste et sans contrôle de la pression des yeux !!!

COMMENT DIAGNOSTIQUER UN GLAUCOME ?

L'ophtalmologiste est le seul capable de dépister le glaucome. Il dispose des connaissances et des compétences nécessaires pour : évaluer les facteurs de risque, examiner les yeux du patient, effectuer des explorations qui sont de plus en plus fines, afin de confirmer l'existence ou non d'un glaucome.



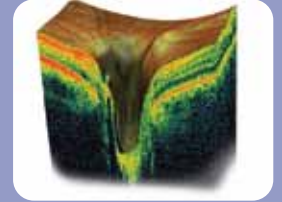
Au début, il recherchera des facteurs de risque comme les antécédents d'élévation de la pression oculaire, l'âge (plus de 45 -50 ans), l'hérédité (atteintes de certains membres de la famille), la myopie, les troubles cardiovasculaires (hypotension artérielle/hypertension artérielle), le diabète, la prise de cortisone, apnée de sommeil...etc...

Puis le médecin ophtalmologiste réalisera certains examens de base :

- la tonométrie pour mesurer la pression, cette pression en général ne doit pas dépasser les 21 mm Hg, toutefois, il existe des exceptions comme les glaucomes à pression normale (c'est à dire inférieure à 21 mm Hg) et des personnes qui ont des pressions bien supérieures à 21 mm Hg mais sans aucune altération décelable au niveau du nerf optique, donc sans glaucome.

- la pachymétrie pour mesurer l'épaisseur cornéenne centrale. Cet examen indolore est de nos jours indispensable pour corriger la valeur de la pression oculaire mesurée, en effet plus la cornée est fine, plus il faudra relever la valeur de cette pression oculaire mesurée et vice versa, plus la cornée est épaisse, plus on abaisse cette valeur de la pression oculaire. La mesure de l'épaisseur cornéenne centrale trouve également son utilité chez nos concitoyens qui ont généralement une cornée relativement plus fine que la normale européenne (550 microns).

- l'examen bio microscopique permet de détecter des signes pouvant aider le médecin à affiner son diagnostic et de retrouver parfois la cause du glaucome (inflammation, néo-vasseaux, présence de matériel anormal...), la profondeur de la chambre antérieure, l'aspect de la lentille de l'œil (cristallin). Puis à l'aide de loupes, le médecin ophtalmologiste examine le fond d'œil pour voir la rétine, mais surtout analyser la papille optique qui est le point de départ du nerf optique.



Cette papille optique est la zone où la maladie du glaucome agira pour altérer la vision et, par conséquent, son analyse fine lors de l'examen ophtalmologique est primordiale.

- la gonioscope pour étudier l'angle iridocornéen, là où se trouve le filtre qui permet l'évacuation de l'humeur aqueuse. Cet examen permet de reconnaître certains types de glaucome, spécialement par le degré d'ouverture de cet angle, ce qui permettra de différencier les glaucomes à angle ouvert qui sont généralement traités médicalement, et les glaucomes étroits ou fermés, qui, eux, sont traités par laser, ce qui préviendra des crises aiguës d'élévation de la pression oculaire. L'examen de l'angle permet aussi de rechercher des vaisseaux anormaux, des dépôts anormaux ou des accolements anormaux, etc...

LES EXPLORATIONS DANS LE GLAUCOME

Une fois que le médecin est en possession des informations recueillies lors de cet examen, il pourra soit rassurer le patient : il n'a pas de glaucome, soit le diagnostic du glaucome est une certitude ou suspecté, dans ces deux derniers cas, des explorations complémentaires seront demandées.

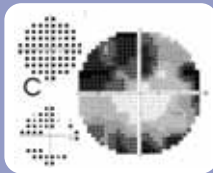
LE CHAMP VISUEL

Est indispensable, il permet de confirmer le diagnostic, connaître le stade évolutif du glaucome, c'est à dire l'importance et le rythme de l'atteinte du nerf optique.

Au champ visuel, l'altération du nerf optique se manifeste sous forme de zones non voyantes ou aveugles dites des scotomes qui seront plus ou moins importantes et plus ou moins proches du centre de la vision.

l'examen dure 10 à 15 mn par œil, il est non douloureux, il demande une bonne compréhension et participation du patient, il est pratiqué par une orthoptiste qui a la formation et les compétences nécessaires pour pratiquer ce type d'examen et d'autres examens complémentaires non invasifs.

Par sa répétition, à intervalles réguliers en cas de glaucome (on préconise 6 champs visuels au cours des deux premières années après le dépistage du glaucome), le champ visuel permet de savoir si le traitement est efficace ou si la maladie continue de progresser et à quel rythme se fait la progression de l'atteinte du nerf optique.

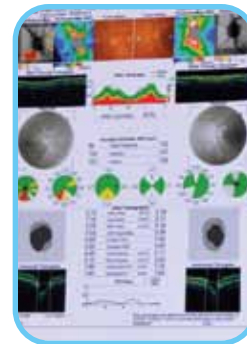


Il s'agit donc d'un examen clé pour suivre l'évolution du glaucome, adapter la prise en charge thérapeutique du glaucome et par conséquent préserver la vue du patient atteint du glaucome.

D'autres explorations peuvent être nécessaires comme la tomographie par cohérence optique (OCT), l'échographie à très haute fréquence (UBM), ou le recours dans de rares cas à l'avis d'autres spécialistes comme le cardiologue, le pneumologue, le neurologue, etc...

L'OCT

La tomographie par cohérence optique (OCT) : c'est une technique moderne très utile dans le diagnostic et le suivi du glaucome, elle sert aussi à l'étude de la macula. Elle est en pleine sophistication ces dernières années. L'OCT permet d'analyser plusieurs éléments en rapport avec le glaucome comme la mesure de l'épaisseur de la cornée, l'étude de l'angle irido-cornéen mais surtout d'étudier la papille optique et la région des fibres optiques rétiniennes qui entourent le nerf optique et les cellules ganglionnaires qui se trouvent dans la macula de la rétine.



L'UBM

L'échographie à très haute fréquence, appelée UBM : c'est une technique nouvelle de plus en plus utilisée surtout dans certaines formes particulières de glaucome. Elle permet une analyse fine des zones habituellement non visibles comme le corps ciliaire, fournit des détails sur l'angle iridocornéen surtout lorsque ce dernier est étroit ou présente d'autres anomalies comme l'iris plateau ou le glaucome pigmentaire. Elle mesure également la profondeur de la chambre antérieure ou l'épaisseur du cristallin.



TRAITEMENTS DU GLAUCOME

Tout d'abord, il n'y a pas de traitement curatif, donc on ne récupère pas la vision perdue.

Ensuite, le traitement doit être poursuivi à vie, en cas de chirurgie la surveillance doit être absolument maintenue.

Enfin, il est indispensable de traiter immédiatement et à des stades précoces la maladie pour optimiser l'efficacité par un ralentissement voire un arrêt de la progression de la maladie. C'est pourquoi le diagnostic précoce est important.

Les traitements du glaucome sont variés, il existe des traitements médicaux sous forme de collyres, parfois sous forme de comprimés. Ils sont souvent utilisés dans le but de baisser la PIO soit par diminution de la production de l'HA soit par augmentation de l'évacuation de celle-ci à travers le trabeculum.

Ces prescriptions médicales doivent être scrupuleusement respectées.

Généralement ces traitements sont bien tolérés, mais il peut y avoir quelques effets secondaires indésirables, ces effets doivent être signalés au médecin.

Il ne faut jamais oublier ou interrompre son traitement sans l'avis du médecin ophtalmologiste, respecter l'ordre et les horaires de prise ou d'instillation. Il est important de respecter un intervalle d'au moins 5 mn entre deux collyres.



COMMENT METTRE LES GOUTTES D'UN COLLYRE



- 1 Lavez-vous soigneusement les mains à l'eau et au savon puis séchez-les.
- 2 Si vous instillez votre collyre vous-même, regardez en haut, tirez la paupière inférieure vers le bas avec votre doigt, et basculez votre tête en arrière, vous pouvez vous placer devant une glace si cela peut vous aider, mettez la goutte du collyre à l'aide de l'autre main dans votre œil sans le toucher ni les paupières, les sourcils.
- 3 Une seule goutte suffit. Pour mieux sentir si la goutte a effectivement atteint l'œil, conservez le flacon au réfrigérateur. La sensation de froid permet de mieux apprécier le contact de l'œil avec la goutte.
- 4 Fermez doucement l'œil pendant une à quelques secondes, vous pouvez appuyez en même temps latéralement sur la racine du nez pour garder le collyre le plus longtemps possible au contact de l'œil en évitant ainsi qu'il ne s'écoule vers la narine. Cette dernière manoeuvre permet de diminuer voire de supprimer la sensation d'amertume au fond de la gorge, surtout pendant le mois de Ramadan.
- 5 Si le traitement comporte l'instillation de plusieurs collyres, attendre 3 à 5 minutes entre chaque application.
- 6 Fermez les bouchons des flacons des collyres soigneusement et rangez les dans un endroit propre ou au réfrigérateur.
- 7 Respectez bien les horaires d'instillation tels que prescrits par votre médecin et n'interrompez pas votre traitement sans son avis.

TRAITEMENT LASER

La trabeculoplastie au laser permet de faciliter l'évacuation de l'HA en dehors de l'œil. Cette intervention est indolore, elle peut être proposée par votre ophtalmologiste à certains stades du glaucome. Des traitements post-opératoires sont souvent nécessaires pour contrôler l'inflammation, et les traitements baissant la PIO peuvent être modifiés ou maintenus après la procédure laser.

Si les deux yeux sont atteints, chaque œil sera traité séparément dans le temps (jusqu'à plusieurs semaines). Ce laser peut être répété car son effet s'estompe progressivement.

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

La chirurgie conventionnelle, crée une ouverture nouvelle permettant à l'humeur aqueuse de quitter l'œil. Cette ouverture peut être plus ou moins protégée, et perforante ou non.

Cette chirurgie est utilisée lorsque :

- Les traitements sont inefficaces
- Les traitements sont mal tolérés
- Les traitements sont contre-indiqués
- Les traitements sont mal suivis



Soit par mauvaise observance, c'est à dire un traitement et un suivi inadéquat, soit dû à l'incapacité du patient à se procurer un traitement coûteux ou en raison de l'éloignement ou l'enclavement des patients par rapport aux centres spécialisés.

La chirurgie est pratiquée œil par œil séparément, dans une structure hospitalière (clinique privée ou hôpital public). Un suivi rigoureux est important pendant plusieurs semaines pour contrôler les infections, l'inflammation, et les effets secondaires possibles de cette chirurgie, mais aussi pour dépister tôt un échec de la filtration, une baisse trop importante de la pression de l'oeil.

Ce qu'il faudra retenir c'est que la chirurgie n'est jamais fiable à 100%, mais que c'est une technique efficace pour baisser la PIO et préserver la fonction visuelle quand celle-ci est réellement menacée.

AUTRES ALTERNATIVES LES LASERS DIODES

1 Le laser diode trans-scléral

Il est appliqué depuis l'extérieur de l'œil, surtout indiqué quand le glaucome est évolué ou après l'échec des autres traitements ou quand la chirurgie est jugée dangereuse chez certaines personnes.

2 Le laser diode endo-oculaire

Ce laser peut être utilisé grâce à une caméra introduite à l'intérieur de l'œil. La caméra permettra de visualiser le corps ciliaire producteur de l'humeur aqueuse et de le traiter au laser.



C'est une technique innovante qui s'adresse plus particulièrement aux patients qui ont à la fois une cataracte et un glaucome. Les deux opérations sont pratiquées en même temps, avec une sécurité démontrée et une efficacité certaine.

Tous ces traitements, qu'ils soient médicaux, chirurgicaux ou par lasers, peuvent être associés, combinés, dans le but de ralentir ou stopper l'évolution de la maladie et de préserver une bonne vue. Sachez enfin, qu'aucun de ces traitements, isolé ou combiné, ne permet de récupérer la vision perdue.

LES FORMES DU GLAUCOME

LE GLAUCOME AIGU

Est une maladie d'apparition brutale, elle associe une douleur violente aux yeux, œil dur et baisse de la vue. ce glaucome est dû à une fermeture de l'angle par l'iris, il est appelé glaucome par fermeture de l'angle.

Il nécessite un traitement urgent par des médicaments sous forme de collyres, comprimés, injections, perfusions et surtout a laser pour lever l'obstacle et resoudre la cause de la fermeture de l'angle.

Les facteurs de risque les plus importants sont :

- l'hypermétropie
- un âge supérieur à 50 ans
- un début de cataracte
- le sexe féminin
- le stress

Dans le cas particulier du glaucome par fermeture de l'angle, la réalisation d'une ouverture dans l'iris au laser permet de supprimer définitivement le risque de survenue du glaucome et rend ainsi cette forme particulière de glaucome réversible. Cette ouverture s'appelle iridotomie lorsqu'elle est pratiquée au laser et iridectomie lorsqu'elle est réalisée chirurgicalement. Il faut pratiquer cette iridotomie sur les deux yeux.

D'AUTRES GLAUCOMES EXISTENT MAIS ILS SONT PLUS RARES :

- **Le glaucome congénital** : dû à une malformation de l'angle entre l'iris et la cornée. Sa fréquence est estimée à 5/100 000 naissances. Dans 75% des cas, il touche les 2 yeux, s'accompagne souvent d'une augmentation du volume du globe oculaire appelée la buphtalmie.
- **Le glaucome juvénile** : la maladie débute après 6 ans, il n'y a pas de buphtalmie.
- **Le glaucome traumatique** : ce glaucome chronique est secondaire à une blessure ou contusion de l'oeil.
- **Le glaucome tumoral** : secondaire au développement d'une tumeur intraoculaire (mélanome, rétinoblastome)
- **Le glaucome néovasculaire** : Glaucome secondaire dû à une prolifération de néovaisseaux et d'un tissu fibreux sur l'iris et dans l'angle entre l'iris et la cornée, cette forme redoutable du glaucome est relativement fréquente au Maroc, ceci est dû aux rétinopathies diabétiques et aux occlusions veineuses négligées.

QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ?

Si vous avez un glaucome, il faut respecter les prescriptions et les recommandations de votre médecin :

- Prendre son traitement tous les jours à heure fixe
- Faire un contrôle régulier chez son spécialiste
- Effectuer les explorations périodiques prescrites : champ visuel, OCT, UBM...

Ces examens permettront de s'assurer du diagnostic, de connaître le stade évolutif du glaucome, de juger de l'évolution de la maladie et de la vitesse de sa progression.

Votre médecin pourra alors adapter votre traitement médical ou faire le choix d'autres alternatives thérapeutiques.

N'hésitez pas à informer vos proches (parents, frères, sœurs, enfants, oncles, tantes...) pour qu'ils aillent se faire dépister même s'ils ont une bonne vue, et ce régulièrement (tous les deux ans).

Ce dépistage est conseillé pour tous d'autant plus qu'il existe des facteurs de risques (âge, myopie, hérédité, facteurs vasculaires...).

CONCLUSION:
Pour y voir plus clair, consultez régulièrement votre médecin ophtalmologiste.

Négligé, un glaucome peut vous coûter la vue.



Adresse : Résidence oasis, Bd Mohammed V, Mohammedia, Maroc
Tél : +212 (0) 5 23 31 03 78/75 - ophtalmologies@gmail.com
www.glaucomes.com